



華盛頓州



UnitedHealthcare Community Plan

**Washington Apple Health
Managed Care**

會員手冊

2025

CSWA25MD0270066_000

**United
Healthcare®**
Community Plan



本頁刻意留白。

歧視是違法行為。公司遵守聯邦民權相關法律，不會因種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙、性別、性傾向或性別認同而歧視、排擠，或以差別方式對待他人。

如果您認為自己受到我們的歧視對待，您可以向我們的民權協調員 (Civil Rights Coordinator) 提出申訴。

電子郵件： UHC_Civil_Rights@uhc.com

郵寄： Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608, Salt Lake City, UT 84130

如果您需要協助提出投訴，請來電 **1-877-542-8997**，TTY **711**，服務時間為週一至週五，上午 8:00 至下午 5:00。

您也可以向美國衛生及公共服務部的民權辦公室提出投訴：

線上： <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>

電話： 免付費電話 1-800-368-1019、800-537-7697 (TDD)

郵寄： U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave SW, HHH Building, Room 509F
Washington, D.C. 20201

我們為身心障礙人士免費提供輔助和服務，使其能夠有效地與我們溝通，例如：

- 合格手語翻譯人員
- 其他格式的書面資訊（大字版、語音版、無障礙電子格式、其他格式）

我們也為主要使用語言非英語的人士提供免費的語言服務，例如：

- 合格口譯人員
- 其他語言版本的書面資訊

如果您需要這些服務，請撥打會員服務部免付費電話 **1-877-542-8997**，TTY **711**，服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。

本通知內容請參閱

<https://www.uhc.com/legal/nondiscrimination-and-language-assistance-notices>。

1-877-542-8997, TTY 711

English: ATTENTION: Translation and other language assistance services are available at no cost to you. If you need help, please call the number above.

Spanish: ATENCIÓN: La traducción y los servicios de asistencia de otros idiomas se encuentran disponibles sin costo alguno para usted. Si necesita ayuda, llame al número que se indica arriba.

Amharic: ማሳሰቢያ፡- የትርጉም እና ሌሎች የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶችን ያለ ምንም ወጪ ማግኘት ይችላሉ። እርዳታ ከፈለጉ እባክዎ ከላይ ባለው ቁጥር ይደውሉ።

Arabic: تنبيه: تتوفر خدمات الترجمة وخدمات المساعدة اللغوية الأخرى لك مجانًا. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، يُرجى الاتصال بالرقم أعلاه.

Burmese: သတိမူရန်- သင့်အတွက် အခကြေးငွေ ကုန်ကျမှု မရှိဘဲ ဘာသာပြန်ဆိုခြင်းနှင့် အခြားသော ဘာသာစကား အကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူနိုင်ပါသည်။ အကူအညီလိုအပ်ပါက အထက်ပါဖုန်းနံပါတ်ကို ခေါ်ဆိုပါ။

Cambodian: យកចិត្តទុកដាក់៖ ការបកប្រែ និងសេវាជំនួយផ្នែកភាសាផ្សេងទៀត គឺអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមហៅទូរសព្ទមកលេខខាងលើ។

Chinese: 注意：您可以免費獲得翻譯及其他語言協助服務。如果您需要協助，請致電上列電話號碼。

Korean: 참고: 번역 및 기타 언어 지원 서비스를 무료로 제공해 드립니다. 도움이 필요하시면 위에 명시된 번호로 전화해 주십시오.

Laotian: ເລືອກ: ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປພາສາ ແລະ ພາສາອື່ນໆໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ກະລຸນາໂທຫາເບີຂ້າງເທິງ.

Oromo: FUULEFFANNAA: Tajaajiloonni hiikkaa fi deeggarsa afaanii biroon kaffaltii tokko malee isiniif kennamu. Gargaarsa yoo barbaaddan, lakkoofsa armaan ol jiruun bilbilaa.

Persian: توجه: خدمات ترجمه و سایر کمک‌های زبانی به صورت رایگان در اختیار شما قرار دارد. اگر به کمک نیاز دارید، با شماره بالا تماس بگیرید.

Punjabi: ਅਨੁਵਾਦ ਅਤੇ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਸੇ ਖਰਚ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੋਕਤ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Romanian: ATENȚIE: Sunt disponibile gratuit servicii de traducere și alte servicii de asistență lingvistică. Dacă aveți nevoie de ajutor, vă rugăm să apelați numărul de mai sus.

Russian: ВНИМАНИЕ! Услуги перевода, а также другие услуги языковой поддержки предоставляются бесплатно. Если вам требуется помощь, пожалуйста, позвоните по указанному выше номеру.

Somali: Turjumaada iyo adeegyada kale ee kaalmada luuqadda waxaad ku heleysaa lacag la'aan. Haddii aad u baahan tahay adigu caawimaad, fadlan wac lambarka kor kuqoran.

Swahili: ANGALIA: Tafsiri na huduma zingine za usaidizi wa lugha zinapatikana bila gharama kwako. Ikiwa unahitaji msaada, tafadhali piga simu kwa nambari iliyo hapo juu.

Tagalog: ATENSYON: Ang pagsasalin at iba pang mga serbisyong tulong sa wika ay magagamit mo nang walang bayad. Kung kailangan mo ng tulong, mangyaring tawagan ang numero sa itaas.

Tigrigna: ኣቓልቡ:- ናይ ትርጉምን ካልእ ናይ ቋንቋ ሓገዝ ኣገልግሎታትን ብዘይ ዝኾነ ወጻኢታት ይወሃበኩም። ሓገዝ ምስ እትደልዩ በዚ ኣብ ላዕሊ ዘሎ ቁጽረ ደውሉ።

Ukrainian: УВАГА! Послуги перекладу та інші послуги мовної підтримки надаються вам безкоштовно. Якщо вам потрібна допомога, будь ласка, зателефонуйте за вказаним вище номером.

Vietnamese: CHÚ Ý: Dịch vụ dịch thuật và hỗ trợ ngôn ngữ khác được cung cấp cho quý vị miễn phí. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số ở trên.

Kosraean: MWE AHK KAHLWEMYE: Asr kahsruh in kas in lweng kuh luhngas e wacngihn molo nuh sum. Efihn kom enenuh kahsruh, nuhnakmuhnas pahngon numbu se sihmlac luhng nge.

Marshalllese: KŌJJELĀ: Jipañ ko ikkijien ukook ilo peba im kajin ko jet rej belloko ilo ejjeļok wōṇāān ñan eok. Ñe kwōj aikuj jipañ, jouj im kall e nōmba eo itulōñ.

Palauan: ATTENTION: Ngeseu er a oidel a tekoi me a bebil er a tekoi a ngar er ngii el diak el ocheraol. A lsekum kousbech a ngeseu, momekedong er tia el dengua el ngar er eou.

Pohnpeian: MEHN KAPEHSE: Sawas en kawehwe oh soangen sahpis teikan ohng ekei lokaia kak koda me ke sohte pain pwain. Mah ke anahne sawas, menlau eker nempe me sansal pah.

Chuukese: ESINESIN: Angangen chiaku me aninnis non kapasen fonu ese nifinifin mei kawor non an ese kamo ngonuk. Ika epwe wor chon anisuk, kose mochen kokkori ena nampa asan.

Yapese: MARANG'AG: Pilyeg e thin nge ayuw ko boch e sabethin e kubaaq ni dariy pulwon. Faanra bt'uf e ayuw rom, wenig ngom mu dengua nag e pii numba ni baaray nga lang.

目錄

歡迎來到 UnitedHealthcare Community Plan 與 Washington Apple Health	9
重要聯絡資訊	11
我的醫療專業人員	12
如何使用本手冊	13
開始著手	16
您需要兩張卡才能獲得服務：UnitedHealthcare Community Plan 卡和 ProviderOne 服務卡	16
1. 您的 UnitedHealthcare Community Plan 會員 ID 卡	16
2. 您的 ProviderOne 服務卡	17
變更健康計畫	19
美洲印第安人和阿拉斯加原住民的資訊	20
Apple Health Expansion 會員資訊	21
您的權利和隱私	22
使用私人健康保險和您的 UnitedHealthcare Community Plan 承保	22
如何獲得健康照護	23
如何選擇您的基層醫師 (PCP)	23
設定首次基層醫師約診	23
如何獲取專科照護及轉診	24
無需轉診即可獲得的服務	24
遠距健康服務／遠距醫療	25
您必須前往 UnitedHealthcare Community Plan 醫生、藥房、行為健康醫療人員或醫院處就診	27
健康照護服務付款	27
品質改善計畫	28

使用情況管理計畫	28
我們如何評估新技術	28
如何在發生危急情況或在離家時就醫	29
如果您需要緊急照護	29
如果在非營業時間需要就醫	29
行為健康危機	30
郡危機專線電話號碼	31
醫療專業人員預計何時將為您看診	32
UnitedHealthcare Community Plan 承保的福利	33
一般服務和急診照護	33
藥房或處方	34
兒童健康照護服務	35
療法	41
專科	42
聽力和視力	44
家庭計畫／生育健康	45
醫療設備和用品	45
實驗室及 X 光	46
女性健康和孕產	47
我們提供的其他服務	48
加值福利 (VAB)	48
照護協調	50
複雜個案管理服務	50
我們可以提供的額外照護協調服務：	50
無管理式照護計畫的 Apple Health 承保服務	50

不予承保的服務（非承保範圍）	57
存取您的健康資訊	58
若您對醫療專業人員、健康計畫或照護的任何方面不滿意	59
行為健康倡導專員（前稱 Ombuds）	60
關於拒絕、申覆及行政聽證會的重要資訊	61
您的權利	64
您的義務	65
預立醫療決定	66
什麼是預立醫療決定？	66
精神健康預立醫療決定	67
什麼是精神健康預立醫療決定？	67
我該如何完成精神健康預立醫療決定？	67
預防欺詐、浪費和濫用	67
我們保護您的隱私	68

歡迎來到 UnitedHealthcare Community Plan 與 Washington Apple Health

歡迎！

感謝您投保註冊 Washington Apple Health (Medicaid)，也歡迎使用您的健康計畫 UnitedHealthcare Community Plan。我們與 Apple Health 合作為您提供承保福利。本手冊將提供有關您的承保福利以及如何取得服務的更多詳細資訊。

當您投保管理式照護時，Apple Health 會支付每月保費給您的健康計畫以為您提供承保。您的承保福利包含身體健康和行為健康服務，例如預防性照護、基礎照護、專科照護、遠距醫療以及其他健康服務。管理式照護的客戶必須前往其計畫網路中的醫療專業人員處就診。大多數在您計畫服務區域以外獲得的服務均不屬於承保範圍，除非取得預先核准。與您的基層醫師 (primary care provider, PCP) 合作取得預先核准，以便在服務區域外接受照護。如需印第安醫療專業人員 (Indian Health Care Provider, IHCP) 擔任您的基層醫師，請致電：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。如果您在服務區域外發生危急情況，我們將承保急診服務。

我們將在未來幾週內聯絡新會員。您可以向我們詢問任何問題，或要求協助預約。如果您有任何疑問，請與我們聯絡，電話號碼：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，服務時間為週一至週五，上午 8:00 至下午 5:00。

如果英語不是您的首選語言，或者您是失聰、失聰失明或聽障者，我們可以提供協助。我們希望您能夠獲得您的健康照護福利。如果您需要以其他語言而非英語提供的任何資訊（包括手語），請與我們聯絡，電話號碼：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。我們將為您提供免費的語言協助。我們也可以幫您找到會說您的語言的醫療專業人員。

您前往 Apple Health 承保的健康照護約診時，有權獲得語言協助服務。在您的約診中，您的醫療專業人員需要安排一位口譯員。請在安排約診時，告知您的醫療專業人員您需要口譯員。

口語翻譯人員可在約診期間前往醫療專業人員的診間、用電話聯絡或進行視訊通話。手語翻譯人員可在約診期間前往醫療專業人員的診間或進行視訊通話。

如果您對我們的口譯服務計畫有任何疑問，請造訪我們的網站，網址為 myuhc.com/CommunityPlan、UHCCP.com/wa/imc 或 UHCCP.com/wa/ahe。請瀏覽衛生保健局 (Health Care Authority, HCA) 口譯員服務網頁 hca.wa.gov/interpreter-services 或傳送電子郵件至 interpretersvcs@hca.wa.gov 聯絡 HCA Interpreter Services。

若您對資訊有疑問需要解惑，或需要以其他格式獲得資訊，請聯絡我們。如果您是身心障礙者、失明或視力不好、失聰或聽力不好或無法理解本手冊或其他資料，請來電聯絡我們：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。我們可以免費為您提供其他格式的材料或輔助工具，例如點字版。我們可以告訴您醫療專業人員的診所是否具備輪椅無障礙通道、特殊溝通器材或其他特殊設備。我們還有以下服務：

- 聽障專線 (TTY) (我們的 TTY 電話號碼為 **711**)
- 大字版資訊
- 協助約診或安排約診的交通服務
- 專門滿足特定照護需要的醫療專業人員姓名及地址

重要聯絡資訊

機構	客戶服務時間	客戶服務電話號碼	網址
UnitedHealthcare Community Plan	週一至週五， 上午 8:00 至下午 5:00	1-877-542-8997 聽障專線 (TTY) : 711	myuhc.com/ CommunityPlan 或 Apple Health (Medicaid) : UHCCP.com/wa/ imc Apple Health Expansion : UHCCP.com/wa/ ahe UnitedHealthcare 應用程式
衛生保健局 (HCA) Apple Health 客戶 服務	週一至週五， 上午 7:00 至下午 5:00	1-800-562-3022 TRS 711	hca.wa.gov/apple- health
Washington Healthplanfinder	週一至週五， 上午 8:00 至晚上 6:00	1-855-923-4633 聽障專線 (TTY) : 1-855-627-9604	wahealthplanfinder. org

我的醫療專業人員

我們建議您寫下醫療專業人員的姓名和電話號碼以便快速聯絡。我們的網站會提供相關資訊並收錄在醫療專業人員名錄中，網址為 myuhc.com/CommunityPlan、UHCCP.com/wa/imc 或 UHCCP.com/wa/ahe。您也可以來電聯絡我們，我們將為您提供協助。

醫療專業人員	名稱	電話號碼
我的基層醫師：		
我的行為健康醫療人員：		
我的牙科醫療人員：		
我的專科醫療人員：		
我的藥房提供者：		

本手冊不產生任何法律權利或利益。您不得依靠本手冊作為瞭解 Apple Health 的唯一資訊來源。本手冊旨在提供關於您的健康福利的資訊概述。您可以透過網路上的 Health Care Authority 法律及法規頁面瞭解 Apple Health 計畫的詳細資訊，網址：hca.wa.gov/about-hca/rulemaking。

如何使用本手冊

這是您的服務指南。請參考下方表格，了解有問題時的聯絡窗口。

如果您有任何關於以下主題的疑問...	聯絡
- 變更或退出 Apple Health 管理式照護計畫。 請參閱第 19 頁。 - 如何獲得您的計畫未包含的 Apple Health 承保服務。請參閱第 50 頁。 - 您的 ProviderOne 服務卡。 請參閱第 17 頁。	華盛頓州衛生保健局 (HCA)： - ProviderOne 客戶入口網站： https://www.waproviderone.org/client https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/ 如果您仍有疑問或需要進一步協助，請致電 HCA，電話號碼：1-800-562-3022。
- 選擇或變更您的醫療專業人員。 請參閱第 23 頁。 - 承保的服務或藥物。 請參閱第 33 頁。 - 投訴。 請參閱第 59 頁。 - 對影響您的福利的健康計畫作出的決定 提出申覆。 請參閱第 61 頁。	UnitedHealthcare Community Plan 電話： 1-877-542-8997，聽障專線 (TTY)：711 或造訪 myuhc.com/CommunityPlan

如果您有任何關於以下主題的疑問...	聯絡
• 您的醫療照護。 請參閱第 23 頁。 • 轉診至專科醫師處。 請參閱第 24 頁。	您的基層醫師。 如果您在需要協助選擇基層醫師，請與我們聯絡，電話號碼：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY)：711。 或造訪 myuhc.com/CommunityPlan 如果您無法前往醫生診所或已是下班時間，您也可以： • 每週 7 天，每天 24 小時可與醫生進行視訊通話。下載 UHC Doctor Chat 應用程式 或登入 myuhc.com/CommunityPlan，並按一下首頁上的「UHC Doctor Chat」。 • 請致電 UnitedHealthcare Community Plan 每週 7 天，每天 24 小時的 NurseLine，電話號碼：1-877-543-3409，聽障專線 (TTY)：711
帳戶變更，例如： • 地址變更、 • 收入變更、 • 婚姻狀況、 • 懷孕和 • 生產或領養。	Washington Healthplanfinder 電話： 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) 或上網：wahealthplanfinder.org。

如果您有任何關於以下主題的疑問...	聯絡
如何舉報欺詐、浪費和濫用	華盛頓州衛生保健局 - 舉報 Washington Apple Health 資格欺詐 WAHEligibilityFraud@hca.wa.gov 1-360-725-0934 - 舉報 Medicaid 醫療專業人員 hottips@hca.wa.gov 1-833-794-2345 造訪 HCA 網站瞭解詳細資訊： hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention - UnitedHealthcare Community Plan 欺詐、浪費和濫用通報專線：1-844-359-7736

開始著手

您需要兩張卡才能獲得服務：UnitedHealthcare Community Plan 卡和 ProviderOne 服務卡

1. 您的 UnitedHealthcare Community Plan 會員 ID 卡

	
Health Plan (80840) 911-87726-04	
Member ID: 000200069	Group Number: WAHLOP
Member: NEW L ENGLISH State ID: 99999999496 PCP Name: NE WASHINGTON HEALTH PROGRAMS PCP Phone: (509)258-4234	Payer ID: 87726  Rx Bin: 610494 Rx GRP: ACUWA Rx PCN: 4600
0501	IMC - Apple Health Administered by UnitedHealthcare of Washington, Inc.

In an emergency go to nearest emergency room or call 911.		Printed: 01/30/23
This card does not guarantee coverage. To verify benefits or to find a provider, visit the website myuhc.com/communityplan or call.		
For Members:	877-542-8997	TTY 711
NurseLine:	877-543-3409	TTY 711
Behavioral Health		
Crisis Line:	800-123-4567	
For Providers:	UHCprovider.com	877-542-9231
All Claims:	PO Box 31361, Salt Lake City, UT 84131-0361	
Pharmacy Claims: OptumRX, PO Box 650334, Dallas, TX 75265-0334		
For Pharmacists: 877-305-8952		

您的會員 ID 卡應會在投保後 30 天內寄達。會員 ID 卡上會顯示您的會員 ID 編號。若卡片上有任何資訊不正確，請立即與我們聯絡。請隨身攜帶會員 ID 卡，並在每次就醫時出示。您無需等待卡片寄達即可前往醫療專業人員處看診或按處方籤領藥。如果您在收到卡片前需要就醫，請與我們聯絡，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。您的提供者也可以聯絡我們以檢查資格。

注意：如果您在 30 天內還沒收到 ID 卡，請立即聯絡我們確認您的地址並寄給您新的 ID 卡。您也可至 myuhc.com/CommunityPlan，列印一張 ID 卡副本。

2. 您的 ProviderOne 服務卡

您也會透過郵件收到 ProviderOne 服務卡。



當您被認定符合 Apple Health 承保資格後約 7 至 10 天，ProviderOne 服務卡便會郵寄給您。這是一張塑膠 ID 卡，外觀與其他健康保險 ID 卡類似。保留此卡並保護您的資訊。

您的服務卡將僅載有下列資訊：

- 您的姓名
- ProviderOne ID 號碼
- 核發日期
- ProviderOne 網站
- 客戶服務資訊（不會顯示有關居民或移民身分的資訊）

若您過去已收過卡片，HCA 將不會自動寄出新卡。若需要，您可以申請一張新卡。每個人都有自己的 ProviderOne 客戶編號。依約前往醫生處就診時，請攜帶此卡。醫療專業人員使用此卡以確保您的服務屬於承保範圍。

使用 ProviderOne 服務卡

您可以透過 WAPlanfinder 行動應用程式查看 ProviderOne 服務卡的電子版。前往 wahbexchange.org/mobile/ 瞭解更多應用程式資訊。如果隨身攜帶數位副本，則無需訂購替換卡片！

您的 ProviderOne 客戶編號在卡片背面。編號一定是九位數，且結尾是「WA」。利用 ProviderOne 客戶入口網站<https://www.waproviderone.org/client>，確認您的承保內容或更換您的健康計畫。

醫療專業人員還可以使用 ProviderOne 查看您是否已投保 Apple Health。

如果您需要新的 ProviderOne 服務卡

若您沒有收到卡片、資訊不正確或者遺失卡片，可申請一張新的 ProviderOne 服務卡。有多種方式可要求替換卡片：

- 請瀏覽 ProviderOne 客戶入口網站：<https://www.waproviderone.org/client>
- 撥打免費互動式語音應答系統 (IVR) 電話 1-800-562-3022，然後依照提示操作
- 線上申請更換：<https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/>
 - 選擇「客戶」(Client)
 - 使用選擇主題下拉式選單來選擇「服務卡」(Services Card)

申請新卡不會收取費用。收到郵寄的新卡需要 7 到 10 天的時間。

無管理式照護計畫的 Apple Health 承保服務 (也稱為按服務收費)

即使您已投保健康計畫，HCA 仍會透過 Apple Health 直接支付部分福利和服務。這些福利包括：

- 由牙科專家提供的牙科服務，
- 兒童用眼鏡（20 歲或以下年紀），
- 長期照護服務與支援，¹
- 首要步驟孕產支援服務 (Maternity Support Services, MSS)、首要步驟嬰兒個案管理 (Infant Case Management, ICM)、分娩教育、孕婦物質濫用治療計畫 (Substance Using Pregnant People, SUPP)、產前遺傳諮詢及懷孕終止²，以及
- 為患有發育障礙者提供的服務。

您僅需 ProviderOne 服務卡即可獲得這些福利。您的基層醫師或 UnitedHealthcare Community Plan 將協助您獲得這些福利及協調您的照護。請參閱第 33 頁瞭解承保福利的更多詳細資料。若您對福利或服務有任何疑問，請致電詢問我們。

變更健康計畫

您有權隨時變更您的健康計畫。最快在進行變更後的一個月，您的計畫就會變更。在前往新計畫網路內醫療專業人員處獲得照護前，務必確認計畫變更內容已生效。

有數種方法可更換計畫。

- 在 Washington Healthplanfinder 網站變更您的計畫，網址：[wahealthplanfinder.org](https://www.wahealthplanfinder.org)
- 造訪 ProviderOne 客戶入口網站：<https://www.waproviderone.org/client>
- 線上申請變更：<https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/home/client>
 - 選擇「註冊／變更健康計畫」(Enroll/Change Health Plans) 主題
- 電話聯絡 HCA：1-800-562-3022 (TRS: 711)

¹Apple Health Expansion 不承保長期服務和支援。

²Apple Health Expansion 不承保懷孕和懷孕後相關服務。

若您決定變更健康計畫，我們將會與您的新計畫合作，轉移具有醫療必要性的照護，讓您繼續享有所需服務。**注意：**患者審查與協調計畫的會員必須加入相同的健康計畫，為期一年。若您搬家請與我們聯絡。

美洲印第安人和阿拉斯加原住民的資訊

HCA 為住在華盛頓州的美洲印第安人和阿拉斯加原住民提供兩種選擇：Apple Health 管理式照護或無管理式照護計畫的 Apple Health 承保（也稱為按服務收費）。HCA 這樣做是為了遵守聯邦法規，以承認印地安人的健康照護提供系統，並協助確保您能夠獲得尊重文化差異的健康照護。請來電 1-800-562-3022，諮詢 HCA 問題或更改投保內容。您可以隨時變更選擇，但變更內容要在下一個可承保的月份生效。

若您透過 Indian Health Service (IHS) 機構、部落健康計畫或 Urban Indian Health Program (UIHP) 與部落協助專員聯絡或合作，他們可協助您做出決定。他們還可以協助您決定要選擇管理式照護計畫或無管理式照護計畫的 Apple Health 承保。如果您對自己的健康照護或健康照護承保範圍有疑問，您的部落或 UIHP 工作人員可以為您提供協助。

如果您是美洲印第安人或阿拉斯加原住民，則可以透過 IHS 機構、部落健康照護計畫或 UIHP（例如 Seattle Indian Health Board 或位在 Spokane 的 NATIVE Project）獲得健康照護服務。這些診所的醫療專業人員都擁有充足知識且理解您的文化、社區和健康照護需求。他們將為您提供所需的照護或將您轉診至專科醫生。

Apple Health Expansion 會員資訊

Apple Health Expansion 是一項新計畫，旨在為符合該計畫資格且具有移民身分的年滿 19 歲人士提供健康照護承保。符合資格的會員包括由於其移民身分不符合其他 Apple Health 計畫資格的會員。根據本計畫，您將投保您所在郡提供的健康計畫。此健康計畫管理您的醫療保健，是協助您獲得服務、協調您的照護，並確保您獲得所需的語言協助支援的聯絡人。

Apple Health Expansion 包括其他 Apple Health 計畫承保的大部分服務。您的 Apple Health Expansion 承保可以讓您獲得醫療、牙科、藥房和行為健康服務。

Apple Health Expansion 提供的服務包括：

- 醫療和行為健康服務
- 牙科服務
- 前往 Apple Health 承保約診的交通服務
- 口譯服務
- 藥房 (Apple Health 首選藥物清單上的成藥和醫生處方用藥)
- 視力硬體 (適用於 19 至 20 歲的會員)

Apple Health Expansion 承保**不提供**部分服務。這些服務包括但不限於：

- 早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT)
- 支持性監管
- 私人看護
- 長期照護機構照護
- 中介照護機構
- 健康居家計畫
- 懷孕和懷孕後相關服務

無論公民身分或移民身分為何，均可參加下列 Apple Health 計畫：

- Apple Health for Kids
- Apple Health for Pregnant Individuals
- 生產後承保情況
- 僅家庭生育計畫

您的權利和隱私

我們依法對您的健康資訊予以保護及保密。我們僅就提供福利、執行治療、付款及健康照護工作使用並共享您的資訊。您的移民身分將受到保護，而且不會因您就所接受的照護提出投訴或申訴而對您採取不利的行動。有關隱私的更多資訊，請參閱本手冊的「我們保護您的隱私」章節。

使用私人健康保險和您的 UnitedHealthcare Community Plan 承保

某些會員會擁有私人健康保險。我們可能會與其他保險協調，幫助支付您的私人健康保險所不承保的某些共付額、扣除額和服務。

確認您的醫療專業人員隸屬 UnitedHealthcare Community Plan 醫療專業人員網路，或願意向我們收取您的私人保險不承保的任何共付額、扣除額或餘額。這樣您便可以避免自付費用。

看醫生或前往其他醫療專業人員處，請出示所有卡片。這包括：

- 私人健康保險卡、
- ProviderOne 服務卡，及
- UnitedHealthcare Community Plan 會員 ID 卡。

如有以下情況，請立即聯絡 UnitedHealthcare Community Plan：

- 您的私人健康保險承保終止，
- 您的私人健康保險承保變更，或
- 您對於使用 Apple Health 搭配您的私人健康保險有任何疑問。

如何獲得健康照護

如何選擇您的基層醫師 (PCP)

選擇基層醫師 (PCP) 很重要。您可以在會員 ID 卡上找到您的基層醫師資訊。若您不選擇基層醫師，我們將為您選擇一名。如果您已有固定的基層醫師，或者想前往聽說過的醫療專業人員處就診，則可以要求指定該醫療專業人員。如果您希望看診的醫療專業人員不在我們的網路內，我們可以協助您尋找新的基層醫師。如果您正在向印地安醫療專業人員 (IHCP) 就診，請告知我們。並未要求印地安醫療專業人員隸屬網路，您可以繼續將他們視為您的基層醫師。您有權變更健康計畫而不中斷照護。此權利載於 HCA 照護轉移政策之中。

每位符合資格的家庭成員可以有各自的基層醫師，或者您可以選擇一位基層醫師照顧參加 Apple Health 管理式照護承保的所有符合資格家庭成員。您可以隨時使用 myuhc.com/CommunityPlan 或 UnitedHealthcare 應用程式來為自己或家人選擇新的基層醫師。若要查看您附近的醫療專業人員，請依據您的郵遞區號搜尋，並依距離排序結果。您也可以聯絡會員服務部，電話號碼：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

設定首次基層醫師約診

您的基層醫師會處理您大多數的健康照護需求。您可以獲得的服務包括定期檢查、免疫接種（打預防針）和其他治療。

一選擇基層醫師後便預約看診以便成為其患者。這將協助您在需要時獲得照護。

盡可能讓您的基層醫師了解您的身體健康和行為健康史。請記得攜帶您的 ProviderOne 服務卡、UnitedHealthcare Community Plan 會員 ID 卡和任何其他保險卡。寫下您的健康史。列出以下任何項目的清單：

- 您現在對醫療或行為健康的擔憂，
- 您使用的藥物，以及
- 您想詢問基層醫師的問題。

如果您需要取消約診，請盡早通知您的基層醫師。

如何獲取專科照護及轉診

如果您的基層醫師無法提供您所需的照護，會把您轉診給另一名專科醫生。您的基層醫師將說明轉診的方式。如果您認為專科醫生無法滿足您的需求，請告訴您的基層醫師。他們可以協助您安排另一名專科醫生看診。

您的基層醫師必須向我們取得預先核准或預先授權，才可以為您提供治療與服務。您的基層醫師可以告訴您哪些服務需要預先核准，您也可來電詢問我們。

如果我們的網路內沒有專科醫生，將為您找一位網路外的專科醫生為您提供照護。我們可能需要預先核准網路外的任何就診。與您的基層醫師討論此問題。

您的基層醫師將提交醫療資訊向我們說明為什麼您需要此照護，以利申請預先核准。我們必須在收到請求後五天內回覆您的基層醫師。我們將在 14 天內將我們的決定通知您。

如果我們拒絕此請求，而您不同意我們的決定，則您有權提出申覆。也就是說，您可以要求我們讓其他人審查此要求。如需更多資訊，請參閱第 61 頁。

如果您的基層醫師或 UnitedHealthcare Community Plan 把您轉診給我們網路外的專科醫生，而且我們給予預先核准，您無需承擔任何費用。

無需轉診即可獲得的服務

如果您需要以下服務，您不需要基層醫師的轉診，即可前往我們網路內的醫療專業人員處就診：

- 行為健康服務包括：
 - 危機介入
 - 評估和治療服務
- 家庭計畫服務
- 人類免疫缺陷病毒 (HIV) 或愛滋病 (AIDS) 檢查
- 免疫接種
- 門診行為健康服務
- 性傳播疾病治療及追蹤照護
- 結核病篩檢及後續追蹤照護

-
- 婦女健康服務，包括：
 - 孕產服務，包括助產士的服務，及
 - 乳房或盆腔檢查

遠距健康服務／遠距醫療

若您的醫療專業人員有此服務，則您可以透過電話或電腦與其討論，不需親自前往就診。這便稱為遠距醫療。遠距醫療（也稱為遠距健康服務）必須透過私人、即時的互動式語音通訊或語音視訊通訊進行。線上緊急照護也是 Apple Health 承保的選項之一。您與醫療專業人員無需在同一地點亦可分享資訊，並即時接受診斷和治療。

會員可免費使用下方的遠距健康服務／遠距醫療的醫療人員。

UHC Doctor Chat

想要看醫生，但等不及預約嗎？您可以在數秒內使用 UHC Doctor Chat 隨時隨地與醫生視訊通話。

以下情況可使用 UHC Doctor Chat：

- 生病的孩子
- 壓力和焦慮
- 處方
- 咳嗽、發燒、喉嚨痛
- 耳痛、胃痛、腹瀉
- 皮疹、過敏反應、動物/昆蟲叮咬
- 背部或腹部疼痛
- 運動傷害、燒傷、熱相關疾病
- 泌尿道感染
- 孕產婦健康照護
- 還有更多！

下載 UHC Doctor Chat 應用程式或登入 myuhc.com/CommunityPlan，並按一下首頁上的「UHC Doctor Chat」。

Bright Heart Health

行為健康、鴉片類藥物濫用、物質使用障礙、飲食障礙等治療和服務、治療鴉片類藥物濫用的用藥，以及慢性疼痛管理。包含懷孕與育兒會員的服務。

- 電話號碼：1-800-892-2695
- 網站：<https://www.brighthearthealth.com/>

Eleanor Health

物質使用障礙治療和服務。包括與身體健康醫療人員的照護協調、針對長期行為健康需求的協助，以及社區支援。

- 網站：<https://www.eleanorhealth.com/>

BoulderCare

物質使用障礙治療和服務。

- 網站：boulder.care/

Charlie Health

青少年適用的專屬重症門診計畫。

- 電話號碼：1-866-508-7084
- 網站：charliehealth.com

您必須前往 UnitedHealthcare Community Plan 醫生、藥房、行為健康醫療人員或醫院處就診

您必須使用與 UnitedHealthcare Community Plan 合作的身體健康和行為健康醫療人員。此外，我們也為您提供醫院及藥房。您可以索取有關我們醫療專業人員、藥房和醫院資訊的名錄。名錄內容包含：

- 醫院和藥房
- 醫療專業人員的姓名、地點及電話
- 專科、資格和醫學學位
- 就讀的醫學院、完成住院醫師實習期及委員會認證狀況
- 這些醫療專業人員使用的語言
- 醫療專業人員對就診患者類型的任何限制（成人、兒童等）
- 找出哪些基層醫師接受新的患者

若要索取紙本名錄，請致電我們的會員服務部，電話號碼：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，或造訪我們的網站，網址：myuhc.com/CommunityPlan、UHCCP.com/wa/imc 或 UHCCP.com/wa/ahe。

健康照護服務付款

身為 Apple Health 客戶，您無需為任何承保服務支付共付額或扣除額。如出現以下情況，您可能必須自行負擔服務費用：

- 您獲得 Apple Health 未承保的服務，例如整形手術
- 您獲得醫療上非必要的服務
- 為您提供照護的醫療專業人員不屬於我們的網路，且非急診情況，或者您的健康計畫未預先核准
- 您在獲取專科醫生照護時不遵守我們的規則

醫療專業人員不應要求您為承保服務付費。如果您收到帳單，請致電聯絡我們，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。我們將與您的醫療專業人員合作，確保他們收取正確的費用。

品質改善計畫

UnitedHealthcare Community Plan 擁有品質改善計畫。目的是為我們的會員提供更佳的照護及服務。每一年，我們都向會員報告我們提供健康照護服務的表現。我們的報告內容大多屬於重大的公共健康問題。如果您想要進一步瞭解品質改善計畫的相關資訊，以及我們實現目標的進度，請致電 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。

使用情況管理計畫

UnitedHealthcare Community Plan 希望您獲得適合自己的照護，而不是獲得不需要的照護。我們會基於醫療需要、適當性及承保福利做出決定，確保您獲得適當水準的照護。

我們不會對做出這些拒絕決定的工作人員予以獎勵。這麼做能確保我們做出公平的決定。如果您對於如何做出這些決定有疑問，請致電：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，服務時間為週一至週五，上午 8:00 至下午 5:00。

我們如何評估新技術

我們依據醫療必要性審查新設備、藥物及程序，以決定是否應該承保。有些新設備、藥物及程序仍在測試階段，確認其是否真的有幫助。如果仍在測試階段，均稱為實驗性或研究性設備、藥物及程序。這些服務在經過研究而且 UnitedHealthcare Community Plan 確定其對健康利大於弊時才會獲得承保。如果您想要瞭解更多資訊，請與我們聯絡，電話號碼：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

如何在發生危急情況或在離家時就醫

危急情況

如果您發生突發或嚴重的健康問題，且認為是危急情況，請撥打 **911**，或前往最近的急診室。

之後應儘快致電給我們，讓我們知道您發生危急情況，以及您在何處就醫。在危急情況下，您無需獲得預先授權就可以就醫。如果您發生危急情況，可以使用任何醫院或急診院所。

只有在危急情況下才能去醫院急診室。不應前往急診室進行常規照護。

如果您需要緊急照護

您可能受傷或患有非危急情況的疾病，但仍需要緊急照護。請來電聯絡我們，電話號碼：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，查詢我們網路中的緊急照護設施，或造訪我們的網站，網址：

myuhc.com/CommunityPlan、**UHCCP.com/wa/imc** 或 **UHCCP.com/wa/ahe**。如果您對前往緊急照護機構有疑問，請致電我們的 24 小時 NurseLine：**1-877-543-3409**，聽障專線 (TTY)：**711**。此專線每週七 (7) 天均開放。

使用 UHC Doctor Chat 的視訊通話也可以免費享有由醫生提供全年無休的緊急照護。您可以下載 UHC Doctor Chat 應用程式，或上網瀏覽 **UHCDoctorChat.com**。

如果在非營業時間需要就醫

如果您在週末或非營業時間需要照護，有若干選擇。

- 每週 7 天，每天 24 小時可與醫生進行視訊通話。下載 **UHC Doctor Chat 應用程式** 或登入 **myuhc.com/CommunityPlan**，並按一下首頁上的「UHC Doctor Chat」。
- 請致電 UnitedHealthcare Community Plan 每週 7 天，每天 24 小時的 NurseLine，電話號碼：**1-877-543-3409**，聽障專線 (TTY)：**711**
- 請聯絡您的基層醫師，詢問他們是否在非營業時間提供照護

行為健康危機

行為健康危急情況／危機的範例可包括當有人：

- 威脅要或提到傷害自己或自殺與／或傷害他人一事
- 感覺絕望
- 感覺到憤怒或無法控制的怒氣
- 感覺受困，彷彿沒有出口
- 從事衝動的行為
- 感覺焦慮、激動或無法入睡
- 對朋友和家人疏離
- 遭遇劇烈的情緒起伏
- 找不到活著的理由
- 酒精或藥物使用增加

若您或某個認識的人正經歷行為健康危機，請撥打下列的危機處理專線。

- **如遇危及生命的危急情況並需要立即性的協助，請撥打 911**
- **如遇行為健康危機並需要立即性的協助，請撥 988**
 - 撥打或傳送簡訊至 **988**。這是免費專線，通話保密且全年無休（每週 7 天，每天 24 小時）。
- **有關物質使用、賭博問題或心理健康支援：**請撥打或傳送簡訊至 Washington Recovery Help Line，電話：1-866-789-1511 或聽障專線 (TTY)：1-206-461-3219，以獲得 24 小時轉診。您也可以前往 warecoveryhelpline.org。
 - 青少年可以在晚上 6:00 至 10:00 與青少年聯絡。請撥打：1-866-833-6546，寄送電子郵件至：teenlink@crisisclinic.org，或前往 teenlink.org。

郡危機專線電話號碼

如果您或您認識的人正在經歷行為健康危機，請致電下列您當地的行為健康行政服務組織 (Behavioral Health Administrative Services Organization, BH-ASO) 郡危機專線以尋求協助。

區域	郡	危機專線
Great Rivers	Cowlitz、Grays Harbor、Lewis、Pacific、Wahkiakum	1-800-803-8833
Greater Columbia	Asotin、Benton、Columbia、Franklin、Garfield、Kittitas、Walla Walla、Whitman、Yakima	1-888-544-9986
King	King	1-866-427-4747
North Central	Chelan、Douglas、Grant、Okanogan	1-800-852-2923
North Sound	Island、San Juan、Skagit、Snohomish、Whatcom	1-800-584-3578
Pierce	Pierce	1-800-576-7764
Salish	Clallam、Jefferson、Kitsap	1-888-910-0416
Spokane	Adams、Ferry、Lincoln、Pend Oreille、Spokane、Stevens	1-877-266-1818
Southwest	Clark、Klickitat、Skamania	1-800-626-8137
Thurston-Mason	Mason、Thurston	1-800-270-0041

醫療專業人員預計何時將為您看診

等待醫療專業人員看診的時間根據照護需求而定。請參考以下等候醫療專業人員看診的預計等待時間。

- **急診照護：**每週七天，每天 24 小時均提供服務。
- **緊急照護：**在 24 小時內到您的基層醫師、行為健康醫療人員、緊急照護診所或其他醫療專業人員的診所就診。
- **常規照護：**10 天內到您的基層醫師、行為健康醫療人員或其他醫療專業人員的診所就診。常規照護包含在規畫內，包括因不屬於緊急或危急情況的醫療問題定期到提供者診所就診。
- **預防照護：**30 天內到您的基層醫師或其他醫療專業人員的診所就診。預防照護的範例包括：
 - 年度身體檢查（也稱為體檢）
 - 健康兒童就診
 - 年度婦女醫療照護，以及
 - 免疫接種（預防針）

若等待時間比上述醫療專業人員看診等待時間更長，請與我們聯絡。

UnitedHealthcare Community Plan 承保的福利

本節描述 UnitedHealthcare Community Plan 承保的福利與服務。這裡並未完整列出受承保的服務。如果您需要的服務未列為福利，請諮詢您的醫療專業人員或聯絡我們。您可以前往 myuhc.com/CommunityPlan、UHCCP.com/wa/imc 或 UHCCP.com/wa/ahe 檢視我們的福利和服務。

某些承保的健康照護服務可能需要預先核准。所有不屬於承保範圍的服務都需要我們預先核准。透過無管理式照護計畫的 Apple Health 提供的非承保服務，需要 HCA 預先核准。

部分服務有就診次數限制。若需要更多就診次數，您的醫療專業人員可申請限制延長 (Limitation Extension, LE)。若您需要非承保服務，請您的醫療專業人員申請例外處理 (exception to rule, ETR)。

您可能需要取得基層醫師的轉診及/或 UnitedHealthcare Community Plan 的預先核准才能獲得部分服務。若您沒有轉診或預先核准，我們可能無法支付服務費用。請與您的基層醫師配合，以確保獲得服務前已獲得預先核准。

一般服務和急診照護

服務	其他資訊
急診服務	每天 24 小時，每週七天，在美國任何地方均適用。
醫院、住院及門診服務	所有非急診照護都必須獲得我們的核准。
緊急照護	當您有需要立即就醫但不會危及生命的健康問題時，請使用緊急照護。
預防照護	請參閱第 32 頁。
醫院住院復健 (物理治療)	必須獲 UnitedHealthcare Community Plan 核准。

服務	其他資訊
免疫接種／預防接種	我們的會員有資格接受其基層醫師、藥房或其當地衛生局的免疫接種。請諮詢您的醫療專業人員或聯絡會員服務部門，以了解關於您的免疫接種時間表的更多資訊。 您也可以造訪衛生署網址： doh.wa.gov/youandyourfamily/immunization ，以瞭解更多資訊。
專業療養院 (Skilled Nursing Facility, SNF)	短期、具醫療必要性的服務屬承保範圍。可能提供額外服務。請與我們聯絡，電話號碼： 1-877-542-8997 ，聽障專線 (TTY)： 711 。

藥房或處方

我們使用稱為 Apple Health 首選藥物清單 (Preferred Drug List, PDL) 的承保藥物清單。首選藥物清單是 United Healthcare Community Plan 承保的藥物清單。您的醫療專業人員為您開立的處方籤應選擇首選藥物清單中的藥物。您可以來電向我們索取：

- 首選藥物清單副本
- 制訂首選藥物清單的一組醫療專業人員及藥房的資訊
- 我們如何決定承保哪些藥物的政策副本
- 如何申請未列於首選藥物清單的藥物授權

有些藥物由無管理式照護計畫的 Apple Health 承保。如有疑問或想瞭解更多資訊，請與我們聯絡，電話號碼：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。您必須向隸屬於我們的醫療專業人員網路的藥局取得藥物。這麼做可確保您的處方獲得承保。如需協助尋找您附近的藥房，或瞭解如何透過郵寄方式領取處方藥，請與我們聯絡。

服務	其他資訊
藥房服務	會員必須使用參加網路的藥房。我們使用 Apple Health 首選藥物清單。請與我們聯絡，電話號碼 1-877-542-8997 ，聽障專線 (TTY)： 711 ，以索取藥房清單或登入 myuhc.com/CommunityPlan 。

兒童健康照護服務

兒童及 21 歲以下的青少年擁有名為早期與定期篩檢診斷和治療 (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT) 的健康照護福利³。EPSDT 包括所有篩檢、診斷及治療服務。這些篩檢可以協助識別可能需要額外診斷及治療的潛在身體健康、行為健康或發育健康照護需求。

EPSDT 包含矯治或改善身體或行為健康狀況的任何診斷性檢測及具醫療必要性的治療。其中包括支援發育遲緩兒童所需的額外服務。

這些服務旨在阻止病況惡化或減輕兒童健康問題的影響。EPSDT 鼓勵提早並持續為兒童及青少年提供健康照護。

EPSDT 篩檢有時稱為健康兒童檢查或例行健康檢查。3 歲以下兒童可依據 Bright Futures EPSDT 時間表接受健康兒童檢查，而 3 至 20 歲會員則可於每日曆年接受健康兒童檢查。健康兒童檢查應包括以下項目：

- 完整的健康及發育史
- 全面的身體檢查
- 依據年齡及健康史的健康教育及諮詢
- 視力檢查
- 聽力檢查
- 實驗室檢測
- 鉛篩檢
- 審查進食或睡眠問題
- 由 Access to Baby and Child Dentistry (ABCD) 合格的基層醫師進行口腔健康篩檢和口腔健康服務
- 免疫接種（注射疫苗）
- 精神健康篩檢
- 物質使用障礙篩檢

³Apple Health Expansion 不承保 0 至 18 歲兒童的健康照護服務（包括 EPSDT）。

當兒童醫療專業人員診斷到健康問題時，該兒童醫療專業人員將：

- 若在醫療專業人員的執業範圍內，為該兒童提供治療；或
- 轉診兒童至適當的專科醫生進行治療，可能包括額外檢查或專科評估，例如：
 - 發育評估
 - 全面的精神健康評估
 - 物質使用障礙評估，或
 - 營養諮詢
- 負責治療的醫療人員會將其服務的結果告知轉診的 EPSDT 篩檢醫療人員。對於 20 歲及以下兒童的所有服務，包括未獲承保的服務，都必須接受醫療必要性的審查。

額外服務包括：

服務	其他資訊
自閉症篩檢	適用於所有 18 個月及 24 個月大的兒童。
整脊照護	適用於由您的基層醫師轉診的 20 歲及以下兒童。
發育篩檢	所有兒童在 9 個月、18 個月，及 24 個月至 30 個月大時可進行篩檢。
私人看護 (Private Duty Nursing, PDN) 或兒童加護計畫 (Medically Intensive Children's Program, MICP)	僅為 17 歲及以下的兒童承保。必須獲得我們的核准。 對於 18 至 20 歲的青少年，這是透過老年及長期支援管理局 (Aging and Long-Term Support Administration, AL TSA) 承保。聯絡資訊請參閱第 54 頁。

行為健康

行為健康服務包含心理健康及物質使用障礙治療服務。若您需要諮詢、檢測或行為健康協助，我們可協助您尋找醫療專業人員。請與我們聯絡，電話號碼：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，或從我們的醫療專業人員名錄中選擇一個醫療專業人員。

服務	其他資訊
應用行為分析 (ABA)	幫助有自閉症譜系疾患及其他發育障礙者改善溝通、社交及行為技巧。 若要使用 ABA 服務與照護協調，請撥打 ABA 支援專線： 1-866-456-5376。
物質使用障礙 (Substance Use Disorder, SUD) 治療服務	SUD 治療服務可能包含： • 評估 • 短期介入和轉診治療 • 個人、家庭與團體治療 • 門診、住宿式照護與住院 • 鴉片類藥物使用障礙 (Medications for Opioid Use Disorder, MOUD) • 個案管理 • 同儕支持 • 危機處理服務 • 戒斷症狀管理 (戒癮)

服務	其他資訊
精神健康治療	當精神健康服務在行為健康診所進行，或由精神科醫生、心理醫生、持照的精神健康輔導員、持照的臨床社會工作者或持照的婚姻和家庭治療師提供時，均在承保範圍內。 精神健康服務可能包括： • 接收住院評估、綜合評估與篩檢 • 同儕支持 • 精神健康治療介入，如： – 個人、家庭與團體治療 – 門診、住宿式照護與住院 – 密集與簡要的治療模型 • 危機處理服務 • 藥物管理與監測 • 照護協調與社區整合
鴉片類藥物疾患 (MOUD)	先前稱為藥物輔助治療 (Medication Assisted Treatment, MAT)。 用於治療特定物質使用障礙的藥物。請與我們聯絡，電話號碼：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY)：711，以瞭解特定詳細資訊。
病態賭博障礙治療介入	承保服務包括： • 評估 • 個人、家庭與／或團體治療服務

Family Youth System Partner Round Tables (FYSPRT)

Family Youth System Partner Round Tables (FYSPRT) 認同青少年和各個家庭可以也應該在行為健康系統如何為他們提供服務方面扮演積極角色的想法。FYSPRT 是一個平台，集合家庭、青少年和系統合作夥伴（少年觀護所、教育、兒童福利等）來共同合作、傾聽，並將社區的聲音融入區域、州和立法層面的決策中。

FYSPRT 是解決與兒童、青少年和家庭行為健康相關且反覆出現的缺陷、阻礙和需求的重要機制，並分享生活經驗和知識，以影響改善華盛頓青少年和家庭行為健康結果的政策和計畫。

華盛頓有 10 個地區型 FYSPRT，每個地區型 FYSPRT 均有對外公開的會議。FYSPRT 會議是一個合作的過程。一個家庭、青少年和系統合作夥伴以平等的夥伴關係齊頭並進一起合作，以制訂會議議程並分擔會議主持工作。家庭和青少年的生活經歷及其意見將推動華盛頓州青少年和家庭的成果改善。雖然青少年和家庭可以在此論壇中表達對他們所獲服務的疑慮，但 FYSPRT 旨在解決系統中反覆出現的缺陷和阻礙，而不是個人照護問題。為了解決與青少年或家庭的特定服務相關的特定疑慮，在解決治療疑慮的過程中可以提出申訴。如需更多協助，請聯絡您所在地區的倡導專員。

請造訪 **HCA 網站** 以瞭解更多資訊，網址：hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt。

以下服務可用於支援您對行為健康服務的治療

部分超出福利方案保障範圍的行為健康服務可以透過州政府提供的有限資金取得。這些服務被判定為具有醫療必要性，且有州政府資金支援。目前這些服務可能包括：

- 酒精／藥物資訊學院
- 協助申請資格權益方案
- 法院下令的藥物檢測
- Medicaid 個人照護
- 獄友服務／社區復歸
- 復健個案管理
- 兒童托育服務－對於正在接受物質使用障礙治療計畫的父母，針對其子女提供的服務
- 擴展社區服務
- 戒酒服務
- 康復支持服務

若要取得這些服務，請與您的行為健康醫療人員、UnitedHealthcare Community Plan 聯絡，或撥打 211 尋求社區資源。

營養

服務	其他資訊
醫療營養治療	接受 EPSDT 篩檢後有醫療必要並由醫療專業人員轉診的 20 歲及以下會員在承保範圍內。 • 包括醫療營養治療、營養評估，以及註冊營養師 (registered dietitian, RD) 評估和治療在執業範圍內之病況諮詢
腸道和腸外營養	所有會員的靜脈營養補充劑及用品均屬承保範圍。 腸道營養產品及用品，適用於使用管灌飲食的會員，年齡不限。在限制時間內為 20 歲及以下會員提供口服腸道營養產品，以治療急症。

特殊健康照護需求或長期疾病

如果您有特殊健康照護需求或長期疾病，您可能有資格透過我們的健康居家⁴計畫或照護協調服務獲得額外福利。其中可能包括支援聯絡專科醫生看診。在某些情況下，您可以使用您的專科醫生作為您的基層醫師。請與我們聯絡，電話號碼**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，以瞭解更多有關照護協調和照護管理的資訊。

⁴Apple Health Expansion 不承保健康居家計畫。

療法

服務	其他資訊
門診復健 (職能、物理及語言治療)	此為有限的福利。請與我們聯絡，電話號碼：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY)：711，以瞭解特定詳細資訊。無論在以下任何地點執行，都可能存在限制： • 門診診所 • 門診醫院 • 經 Medicare 認證的家庭健康機構指定的家庭 若在批准的神經發育中心提供給 20 歲及以下的兒童。請參閱： doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf。
復健服務	協助您維持、學習或提升日常生活技能和功能的健康照護服務，您是因為先天、遺傳或早期發生的健康狀況而未能擁有這些技能和功能。此為有限的福利。請與我們聯絡，電話號碼：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY)：711，以瞭解特定詳細資訊。 無論在以下任何地點執行，都可能存在限制： • 門診診所 • 門診醫院 • 經 Medicare 認證的家庭輸注機構指定的家庭 若在批准的神經發育中心提供給 20 歲及以下的兒童。請參閱： doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf。

專科

服務	其他資訊
抗原 (過敏免疫血清)	過敏注射。
減肥外科手術	減肥外科手術需要預先核准。您必須前往 HCA 核准的卓越醫療中心 (Centers of Excellence, COE)。
生物反饋療法	僅限計畫要求。
化學治療	部分服務可能需要預先核准。
整容手術	僅限於糾正先天的生理缺陷、疾病、身體創傷或癌症治療後乳房重建手術及相關服務和用品。
糖尿病用品	無需預先核准可使用數量有限的用品。如經預先核准則可使用數量更多的用品。
透析	這些服務可能需要預先核准。
C 型肝炎治療	任何持照可開立直接作用型抗病毒藥物的醫療專業人員可對 Apple Health 會員進行篩檢和治療。其中包括基層醫師、物質使用障礙治療機構以及其他。 有些 C 型肝炎治療藥物由無管理式照護計畫的 Apple Health 承保。請與我們聯絡，電話號碼：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY)：711，以瞭解更多資訊。
器官移植	有些器官移植由 UnitedHealthcare Community Plan 承保，其他則由無管理式照護計畫的 Apple Health 承保。請與我們聯絡，電話號碼： 1-877-542-8997 ，聽障專線 (TTY)： 711 ，以瞭解詳細資訊。
氧氣與呼吸服務	提供符合資格的會員有醫療必要性的氧氣和／或呼吸治療設備、用品和服務。
足科服務	此為有限的福利。請與我們聯絡，電話號碼： 1-877-542-8997 ，聽障專線 (TTY)： 711 ，以瞭解詳細資訊。

服務	其他資訊
戒菸	不論有無基層醫師轉診或預先核准，所有會員均在承保範圍內。Quit for Life 終生戒菸計畫專線： 1-866-QUIT-4-Life (1-866-784-8454) ，如需更多資訊，請造訪網站，網址： myquitforlife.com/uhcwa 。
跨性別健康服務	跨性別健康和性別不安治療相關服務包括： • 荷爾蒙替代性療法 • 青春期抑制療法 • 行為健康服務 這些服務可能需要預先核准。
結核病 (tuberculosis, TB) 篩檢及追蹤治療	您可選擇前往您的基層醫師或當地衛生局就診。

聽力和視力

服務	其他資訊
聽覺測試	聽力篩選檢測。
耳蝸植入設備及骨錨式助聽器 (BAHA) 裝置	雙側人工耳蝸植入體，包括植入體、零件、配件、電池、充電器和維修，均為所有個人的承保福利。 骨導式助聽器 (Bone Anchored Hearing Aid, BAHA)，包括其裝置（手術植入式和軟式頭帶）、替換零件和電池，均為 20 歲及以下兒童的承保福利。
視力檢查及眼鏡	您必須使用我們的醫療專業人員網路。如需福利資訊，請與我們聯絡。 針對 20 歲及以下的兒童，眼鏡屬承保範圍。您可以查詢眼鏡供應商，網址：https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/。 所有年齡的眼鏡和隱形眼鏡驗配費用均屬於承保範圍。 需要以較低廉價格購買眼鏡的成人，可透過參加網路的驗光醫療專業人員購買鏡框和鏡片。如要查詢參加網路的醫療專業人員名單，網址：hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf。 作為加值福利，UHC 提供每兩年可透過 March Vision 的提供者網路配取一副鏡框和鏡片，限額 \$100。前往 marchvisioncare.com。
聽力檢查及助聽器	聽力檢查是所有會員的承保福利。 助聽器承保對象： • 20 歲及以下的孩童 • 符合計畫標準的成人 單耳助聽器承保範圍包括： • 驗配 • 追蹤 • 電池

家庭計畫／生育健康

服務	其他資訊
家庭計畫服務，包括處方和成藥避孕、生育控制，以及緊急生育控制（B 計畫）	您可以使用我們的醫療專業人員網路，或前往您的當地衛生局或家庭計畫診所。
人類免疫不全病毒／AIDS 篩檢	您可以選擇前往家庭計畫診所、當地衛生局或您的基層醫師處進行篩檢。
懷孕後承保情況 (After-Pregnancy Coverage, APC) ⁵	若您投保 Apple Health 且懷有身孕，在孕期結束時可獲得最高 12 個月的產後承保。前往網站瞭解更多資訊： hca.wa.gov/apc 。

醫療設備和用品

我們承保您的醫療專業人員所開立並且有醫療必要性的醫療設備或用品。大部份設備及用品必須獲得我們的預先核准，我們才會支付其費用。有關承保的醫療設備和用品的更多資訊，請來電詢問我們。

服務	其他資訊
醫療設備	大多數設備必須得到預先核准。 請與我們聯絡，電話號碼： 1-877-542-8997 ，聽障專線 (TTY)： 711 ，以瞭解詳細資訊。
醫療用品	大多數用品必須得到預先核准。 請與我們聯絡，電話號碼： 1-877-542-8997 ，聽障專線 (TTY)： 711 ，以瞭解詳細資訊。

⁵ 投保 Apple Health Expansion 並通報懷孕的會員將轉移至 Apple Health for Pregnant Individuals，隨後獲得產後承保範圍。直到懷孕結束後才通報懷孕的會員，將在懷孕結束後投保最多 12 個月的產後承保範圍。

實驗室及 X 光

服務	其他資訊
放射與醫學成像服務	部分服務可能需要預先核准。
實驗室及 X 光服務	部分服務可能需要預先核准。 下列限制僅適用於門診診斷服務： • 僅在具醫療必要性且符合下列條件時，才進行藥物篩檢： — 由醫師指示作為醫療評估的一部分；或 — 作為評估是否適合進行醫學檢查或治療所需的物質使用障礙篩檢。 在會員家中或護理設施提供的可攜式 X 光服務，僅限於不涉及使用顯影劑的底片。

女性健康和孕產

服務	其他資訊
吸乳器	部分類型可能需要預先核准。
產科服務 ⁶	• 產前照護：由您選擇的醫療專業人員提供例行門診和相關服務 • 在醫院、生產中心或居家生產。請與您的產科醫療專業人員討論，以確定最適合您的生產選項。 • 由持照助產士、助產護理師或醫生提供 • 為產婦提供 12 個月的產後全面照護 • 嬰兒一年的醫療照護 • 哺乳 — 哺乳諮詢 陪產員照護：陪產員服務為增值福利，Apple Health (Medicaid) 懷孕會員均有資格享有。陪產員協助規劃分娩和育兒，在分娩期間提供情感和身體上的支持，並在分娩後提供母乳餵養和其他協助。 如需有關增值福利的更多資訊，請參閱第 48 頁。
女性的健康照護 ⁶	常規及預防性健康照護服務，例如孕產照護、乳房攝影、生育健康、一般檢查、生育控制服務、性傳染疾病檢驗和治療以及哺乳。

⁶ Apple Health Expansion 不承保懷孕和懷孕後的相關服務。

我們提供的其他服務

物質使用障礙諮詢專線

持照臨床醫師可全天候 24/7 回答問題，並提供有關酒精和物質物質使用障礙的支援。請撥打免費電話 **1-855-780-5955**，或造訪 liveandworkwell.com/recovery 以使用即時聊天。

加值福利 (VAB)

加值福利 (value-added benefits, VAB) 由 UnitedHealthcare Community Plan 提供，是您 Apple Health 福利的附加福利。VAB 可提供您更多照護和健康福祉選項。VAB 為自願性質，您無需支付任何費用。請與我們聯絡，電話號碼：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711** 以瞭解這些福利的特定詳細資訊。

加值福利的資格視情況而定，取決於您的 Apple Health 計畫。

Apple Health Medicaid 會員和 Apple Health Expansion 會員的加值福利

- **會員獎勵**—完成重要的預防性照護門診，包括健康兒童門診以及疫苗接種、乳癌篩檢、糖尿病監測等，即可獲得獎勵。每位會員每年可獲得最多 \$200 的禮品卡。符合資格的會員將收到郵件或電子郵件通知。
- **AbleTo**—使用這個自我照護應用程式搭配情緒健康工具，例如冥想、呼吸練習、影片、部落格等。請造訪：ableto.com/begin。使用您的 UHC 會員 ID 號碼作為存取代碼。
- **監獄／拘留之復歸支援**—離開監禁環境時，可獲得照護協調服務和裝有必需品的旅行包。會員服務部可將受監禁的會員轉診至其指派的個案經理。請致電：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

Apple Health Medicaid 會員的額外加值福利

注意：懷孕的 Apple Health Expansion 會員應投保 Apple Health for Pregnant Individuals。投保 Apple Health for Pregnant Individuals 後，如果會員繼續投保 UnitedHealthcare Community Plan，即有資格享有下列加值福利。

- **產期支援**

- **Babyscripts**— 享有教育內容、預約提醒和實用禮品卡獎勵（投保可享 \$75；一次產前約診可享 \$50；以及一次產後約診可享 \$25）。下載 Babyscripts™ myJourney 應用程式。
 - **Healthy First Steps 計畫**— 直接與產科專業人士合作，獲得額外協助、獲得社區資源（包括 WIC），並獲得尋找醫生、助產士或專科醫師的協助。欲了解更多資訊，請致電 Healthy First Steps，電話號碼：**1-800-599-5985** 或造訪：uhchealthyfirststeps.com。
 - **汽車安全座椅**— 每名新生兒有兩款汽車安全座椅型號可供選擇，並直接寄送給您。必須在出生後 12 個月內預訂汽車安全座椅。汽車座椅束縛系統符合所有適用的聯邦汽車安全標準。若要預訂，請傳送電子郵件至 maternalhealthwa@uhc.com。
 - **Mom's Meals**— 符合資格在產後兩週內享有送餐到府的服務。與 Healthy First Steps 照護經理洽談的高風險懷孕人士，最多可為產婦及額外四位家庭成員送餐。若需更多資訊，請致電 Healthy First Steps，電話號碼：**1-800-599-5985**。
 - **Wellhop 計畫**— 虛擬團體同儕支援。與其他媽媽交流，在懷孕期間及之後獲得協助。請造訪：momandbaby.wellhop.com，以瞭解更多資訊。
- **眼鏡**— 每兩年可透過 March Vision 的提供者網路配取一副鏡框和鏡片，限額為 \$100。前往 marchvisioncare.com。
 - **Boys and Girls Club**— 免費加入 Boys & Girls Club！6 至 18 歲的青少年在當地分會出示 UnitedHealthcare Community Plan 會員 ID 卡，即可報名參加。入會即可享有所有計畫和福利。請致電當地的 Boys & Girls Club 以瞭解詳細資訊。
 - **運動體檢**— 完成運動體檢，作為健康兒童門診的一部分。
 - **往我的選擇前進**— 為未來做好準備。青少年學習如何滿足他們的居所、就業和財務管理需求。前往 uhcOMW.com。

照護協調

複雜個案管理服務

複雜個案管理是一項服務，可協助具有複雜或多重醫療保健需求的會員獲得照護和服務。個案經理會協助按照您的目標來協調您的照護。計畫代表會根據您在投保後的首次健康篩檢（健康評估）中回答的問題建議個案管理。

您可以隨時為自己或家庭成員要求個案管理服務。醫療專業人員、出院計畫者、照顧者和醫療管理計畫，也可以將您轉診至個案管理。您必須同意接受個案管理服務。如有任何疑問，請致電：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

我們可以提供的額外照護協調服務：

- 照護協調和疾病管理 — 為氣喘、COPD、糖尿病、心臟衰竭等複雜需求提供服務，包含遠距健康服務
- 協助導覽醫療系統
- 協助透過自我照護技能改善成果
- 個案管理
- 長期服務與支援的照護協調
- 取得健康服務及社區資源
- 17 歲或以下會員的私人專責護士
- 產婦個案管理
- 跨性別健康服務協調
- 協調並轉診至應用行為分析 (Applied Behavior Analysis, ABA) 服務

無管理式照護計畫的 Apple Health 承保服務

Apple Health 承保一些管理式照護計畫並未承保的其他服務（也稱為按服務收費）。即使您已投保我們的計畫，其他社區計畫仍承保下列福利和服務。我們將與您的基層醫師協調以協助您取得這些服務並協調您的照護。您將需要使用 ProviderOne 服務卡以獲得所有服務。

若對此處未列出的福利或服務有任何疑問，請聯絡我們。請參閱無管理式照護計畫的 Apple Health 承保手冊，以取得完整的服務清單：hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf。

服務	其他資訊
流產服務 ⁷	Apple Health 付費服務包括： • 藥物流產，也稱為墮胎藥 • 手術流產，也稱為門診流產 投保 Apple Health 管理式照護組織 (managed care organization, MCO) 的會員可以在 MCO 以外自行尋求流產服務。 包括任何併發症的追蹤照護。
救護車服務 (空中)	提供給 Apple Health 客戶 (包括參加管理式照護組織 (MCO) 的人士) 的所有空中救護運輸服務。
救護車服務 (陸地)	所有陸上急診與非急診救護運輸服務均提供給 Apple Health 客戶，包括參加管理式照護組織 (MCO) 的人士。
危機處理服務	危機處理服務可為您或您認識的人提供支援。如遇危及生命的危急情況，請撥打：911；如為行為健康危急情況，請撥打：988。請參閱第 31 頁，查詢您所在地區的號碼。 如需 National Suicide Prevention Lifeline：請致電或傳送文字簡訊至：988，或撥打：1-800-273-8255，聽障專線 (TTY)：1-206-461-3219。 如需各郡精神健康或物質使用障礙的危機處理服務，請致電行為健康管理服務組織 (BH-ASO)。BH-ASO 支援華盛頓居民的危機服務，無論是否符合 Apple Health 資格。各郡的危機處理服務電話號碼請查詢上述第 31 頁，或瀏覽：hca.wa.gov/mental-health-crisis-lines。

⁷ Apple Health Expansion 不承保懷孕和懷孕後的相關服務。

服務	其他資訊
牙科服務	合約服務包括： • 由牙醫開立的處方 • 由經 ABCD 授權提供者提供的 ABCD 服務 • 由牙醫進行的醫療/手術服務 • 醫院/門診手術中心設施費用 所有其他牙醫服務均屬無管理式照護計畫的 Apple Health 承保服務。 您必須前往同意在無管理式照護計畫的情況下，使用您的 ProviderOne 服務卡向 Apple Health 請款的牙科醫療專業人員處就診。 瞭解更多資訊： • 線上瀏覽：hca.wa.gov/dental-services，或 • 來電聯絡 HCA：1-800-562-3022 線上查詢接受 Washington Apple Health 的醫療專業人員： • DentistLink.org，或 • https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/
陪產員照護 ⁸	承保陪產員所提供的產前規劃、生產過程中及產後的支持服務。
眼鏡	對於 20 歲及以下兒童－鏡框、鏡片和隱形眼鏡獲得無管理式照護計畫的 Apple Health 承保。 對於 21 歲及以上的成人－Apple Health 不承保鏡框和鏡片，但如果您希望購買，可透過參加網路的驗光醫療專業人員訂購並享優惠價格。瀏覽：hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf。

⁸ Apple Health Expansion 不承保懷孕和懷孕後的相關服務。

服務	其他資訊
首要步驟孕產支援服務 (MSS)、嬰兒個案管理 (ICM) 及分娩教育 (CBE) ⁹	MSS 提供懷孕與產後個人預防性健康及教育服務，可在家或診所提供，幫助懷孕過程保持健康，生下健康的寶寶。 ICM 協助家中有一歲以下兒童的家庭，了解並學習如何使用社區中必要的醫療、社會、教育和其他資源，以便寶寶和家庭健康茁壯。 獲得核准 HCA CBE 提供者指導時，CBE 提供孕婦及其支持者團體課程。主題包括懷孕的警告徵兆、營養、哺乳/親餵、分娩計畫、待產和分娩期間的預期狀況，以及新生兒安全。 如需查詢您所在地區的醫療專業人員，請造訪 hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care。
兒童住院精神科照護 (兒童長期住院專案 (Children's Long-term Inpatient Program, CLIP)，提供給 5 至 17 歲的會員)	必須由衛生署 (Department of Health, DOH) 認證的機構提供。請來電聯絡我們，以獲得接受這些服務的協助。
長期照護服務與支援 (Long-Term Care Services and Supports, LTSS)	請參閱本手冊第 54 頁。
20 歲及以下的絕育手術	必須提前 30 天填寫絕育表或符合豁免要求。絕育逆轉不在承保範圍內。
跨性別健康服務	服務包括外科手術、術後併發症以及為變性手術做準備的電解或雷射脫毛。需要取得預先授權。如需預先授權，請撥打：1-800-562-3022 或寄送電子郵件至： transhealth@hca.wa.gov 。

⁹ Apple Health Expansion 不承保懷孕和懷孕後的相關服務。

服務	其他資訊
孕婦物質濫用 (SUPP) 治療計畫 ¹⁰	SUPP 計畫是為有醫療需求與物質濫用病史的孕婦所提供的住院計畫。此計畫的目的是降低對待產家長與其尚未出生之嬰兒的傷害，在醫院環境內提供戒斷管理、醫療穩定與治療。 如需更多資訊以及核可醫療專業人員名單，請前往 https://www.hca.wa.gov/supp-program。
非急診醫療約診的交通接送	Health Care Authority 支付 Apple Health 承保必要的非急診健康照護約診之往返交通服務。請聯絡您所在地區的交通提供者（代理人），了解這些服務及限制。您所在地區的代理人將為您安排最適當且最划算的交通工具。若需要中間人名單，請瀏覽 hca.wa.gov/transportation-help。

長期服務與支援 (LTSS)¹¹

老年長照服務管理局 (AL TSA) — 家庭及社區服務機構 (Home and Community Services, HCS) 為年長者及身心障礙者提供在其家中（包括居家照顧者）或在社區居住環境中進行的長期照護服務。HCS 也提供服務以協助從療養院出院人士的復歸，以及協助家庭照顧者。這些服務並非由您的健康計畫提供。若要獲得有關長期照護服務的更多資訊，請聯絡您當地的 HCS 辦公室。

¹⁰ Apple Health Expansion 不承保懷孕和懷孕後的相關服務。

¹¹ Apple Health Expansion 不提供長期服務與支援。

LTSS

ALISA 家庭及社區服務機構必須核准這些服務。請聯絡您當地的 HCS 辦公室以獲取更多資訊：

區域 1 – Adams、Asotin、Benton、Chelan、Columbia、Douglas、Ferry、Franklin、Garfield、Grant、Kittitas、Klickitat、Lincoln、Okanogan、Pend Oreille、Spokane、Stevens、Walla Walla、Whitman、Yakima – 1-509-568-3767 或 1-866-323-9409

區域 2 北 – Island、San Juan、Skagit、Snohomish 和 Whatcom – 1-800-780-7094；護理機構接收入院

區域 2 南 – King – 1-206-341-7750

區域 3 – Clallam、Clark、Cowlitz、Grays Harbor、Jefferson、Kitsap、Lewis、Mason、Pacific、Pierce、Thurston、Skamania、Wahkiakum – 1-800-786-3799

發展障礙服務

發育障礙管理局 (Developmental Disabilities Administration, DDA) 旨在協助有發育障礙的兒童與成人及其家人，依據其社區內的需求和選擇獲得服務和支援。若要獲得關於服務和支援的更多資訊，請造訪 dshs.wa.gov/dda/ 或電話聯絡下列您當地的 DDA 辦公室。

對於有發育障礙人士的服務

發育障礙管理局 (DDA) 必須核准這些服務。若您需要資訊或服務，請聯絡您當地的 DDA 辦公室：

區域 1 – Asotin、Chelan、Douglas、Ferry、Lincoln、Okanogan、Pend Oreille、Spokane、Stevens、Whitman – 1-800-319-7116 或電子郵件 R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov

區域 1 – Adams、Benton、Columbia、Franklin、Garfield、Grant、Kittitas、Klickitat、Walla Walla、Yakima – 1-866-715-3646 或傳送電子郵件至：R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov

區域 2 北 – Island、San Juan、Skagit、Snohomish、Whatcom – 1-800-567-5582 或傳送電子郵件至：R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov

區域 2 南 – King – 1-800-974-4428 或傳送電子郵件至：R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov

區域 3 – Kitsap、Pierce – 1-800-735-6740 或傳送電子郵件至：R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov

區域 3 – Clallam、Clark、Cowlitz、Grays Harbor、Jefferson、Lewis、Mason、Pacific、Skamania、Thurston、Wahkiakum – 1-888-707-1202 或電子郵件 R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov

啟蒙方案

兒童青少年及家庭部門 (Department of Children, Youth, and Families, DCYF) 提供下列服務和計畫給未滿 5 歲的兒童。請與我們聯絡，我們可以協助您獲得下列服務，或協助您確定您所在社區提供的相關服務。

兒童早期教育和援助計畫 (Early Childhood Education and Assistance Program, ECEAP) 及 Head Start 是 Washington 的學齡前計畫，讓低收入家庭的 3 歲和 4 歲兒童做好準備迎接成功的學校與日常生活。ECEAP 開放給符合收入限制的任何學齡前兒童和家人。如需 ECEAP 及 Head Start 幼兒園的資訊，請造訪 dcyf.wa.gov/services/earlylearning-childcare/eceap-headstart。

嬰兒及幼兒早期支援 (Early Support for Infants and Toddlers, ESIT) 服務的設計旨在讓從出生到 3 歲之間有發育遲緩或障礙的兒童，在幼年早期階段及將來於各種環境下能夠積極參與獲得成功。相關環境可能包括家中、托兒所、幼兒園或學校計畫，以及在其社區中。如需更多資訊，請造訪 dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit。

家庭居家訪視 是針對家庭的志願計畫，提供給準父母以及有嬰兒和幼童的家庭，以支援兒童的身體、社會和情緒健康。如需更多資訊，請造訪 dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/home-visiting。

兒童早期介入和預防服務 (Early Childhood Intervention and Prevention Services, ECLIPSE) 的服務對象是從出生到 5 歲大，有遭受兒童虐待和疏忽照顧之風險，且當前可能因遭遇複雜創傷而產生行為健康問題的兒童。提供服務的地點在 King County 和 Yakima County。如需更多資訊，請造訪 dcyf.wa.gov/services/early-learning-providers/eceap。

不予承保的服務（非承保範圍）

Apple Health、Apple Health Expansion 或無管理式照護計畫的 Apple Health 不承保下列服務。如果您獲得任何這些服務，您可能要付款。若有任何問題，或需確認未承保的服務是否有加值福利選項，請撥打 UnitedHealthcare Community Plan 專線。若需了解更多資訊請造訪，請查閱我們的加值福利指南，網址為 hca.wa.gov/vab-chart。

服務	其他資訊
替代藥品	針灸、宗教形式診療、信仰療法、草藥療法、順勢療法、按摩或按摩治療。
成人 (21 歲及以上) 的整脊照護	
選擇性美容或整形手術	包括拉皮、紋身去除或植髮。
不孕、陽痿及性功能障礙診斷與治療	
婚姻諮詢及性治療	
非醫療設備	例如斜坡或其他家居改造。
個人慣用物品	
就業、保險或獲取執照所需的體檢	
聯邦或州法律及其領土和領地不允許的服務	美國領土包括： • 波多黎各 • 關島 • 美國維京群島 • 北馬里亞納群島 • 美屬薩摩亞

服務	其他資訊
美國境外的任何服務	
減肥和體重控制服務	減肥藥、產品、健康房會員資格或為減肥目的使用的設備。

存取您的健康資訊

您有權查看或獲得特定健康資訊的副本。您必須以書面形式提出要求。請郵寄至下列地址。如果我們以電子形式保存這些記錄，您可索取電子副本。我們可以將摘要寄給您。

如要提交書面要求，請寄送至：

UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300
P.O. Box 1459
Minneapolis MN 55440

您可以在 uhc.com/privacy 查看我們的隱私政策聲明副本。按一下「HIPAA 隱私權聲明 - 社區與州政府醫療計畫 (英文版) (PDF)」(HIPAA Notice of Privacy Practices - Medical for Community and State Plans (English) (pdf))。

如果您對 UnitedHealthcare Community Plan 的隱私政策有任何問題，請致電會員服務部，電話號碼：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

若您對醫療專業人員、健康計畫或照護的任何方面不滿意

您或您的授權代表有權提出投訴。這稱為申訴。我們將協助您提出申訴。提出投訴不會影響您的隱私權。若要提出申訴，請撥打專線 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711** 或寫信至：

UnitedHealthcare Community Plan
Grievances and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364
或傳真至 1-801-994-1082

您也可以線上提出申訴，網址：myuhc.com/CommunityPlan。

申訴或投訴可能關於：

- 醫生診所的問題
- 從您的醫生取得帳單
- 由於未付醫療帳單而被轉到催收機構
- 您的照護品質或您的治療方式
- 由醫生或健康計畫提供的服務
- 您取得健康照護時出現的任何其他問題

我們必須在兩個工作日內透過電話或信件讓您知道，我們已收到您的申訴或投訴。我們必須儘快（最多不超過 45 天）處理您的顧慮。您可以致電與我們聯絡來獲得申訴政策的免費副本，或造訪：

myuhc.com/CommunityPlan 線上存取副本。

行為健康倡導專員 (前稱 Ombuds)

行為健康倡導專員指的是免費協助您解決行為健康服務相關問題並予以保密的人員。若您提出行為健康申訴、申覆或公平聽證，專員可協助您解決問題。行為健康倡導專員獨立於您的健康計畫以外。此項服務是由一位曾接受過行為健康服務的人士或其家屬曾接受行為健康服務的人士所提供。

請使用下方電話號碼來與您所屬區域內的行為健康倡導專員聯絡

全區專線 1-800-366-3103。或寄送電子郵件至行為健康倡導辦公室：info@obhadvocacy.org。

區域	郡	行為健康倡導專員
Great Rivers	Cowlitz、Grays Harbor、Lewis、Pacific、Wahkiakum	1-360-561-2257
Greater Columbia	Asotin、Benton、Columbia、Franklin、Garfield、Kittitas、Walla Walla、Whitman、Yakima	1-509-808-9790
King	King	1-206-265-1399
North Central	Chelan、Douglas、Grant、Okanogan	1-509-389-4485
North Sound	Island、San Juan、Skagit、Snohomish、Whatcom	1-360-528-1799
Pierce	Pierce	1-253-304-7355
Salish	Clallam、Jefferson、Kitsap	1-360-481-6561
Spokane	Adams、Ferry、Lincoln、Pend Oreille、Spokane、Stevens	1-509-655-2839
Southwest	Clark、Klickitat、Skamania	1-509-434-4951
Thurston-Mason	Mason、Thurston	1-360-489-7505

關於拒絕、申覆及行政聽證會的重要資訊

拒絕是指您的健康計畫不批准或不支付您或您的醫生要求的服務。當我們拒絕服務時，我們將給您寄一封信，解釋我們為什麼拒絕您請求的服務。這封信是我們決定的正式通知。您可以透過信件知道自己的權利以及如何提出申覆的資訊。

如果您不同意相關決定、認為決定不正確、並未考慮所有醫療資訊，或您覺得該決定應由其他人審查，您有權要求審查任何決定。

申覆是指您不同意我們的決定，因而要求我們再次審查您的案件。您可以在拒絕日期的 60 天內對拒絕的服務提出申覆。對遭到拒絕的服務提出申覆不會損害您的隱私權。我們可協助您提出申覆。如果您簽署表示同意提出申覆，您的醫療專業人員、行為健康倡導專員或其他人可以為您提出申覆。若您希望在我們審查決定的同時，繼續獲取您正在接受的服務，則您必須在 10 天內提出申覆。我們收到您的申覆請求後，將在五個日曆日內書面通知您。在大部份情況下，我們將在 14 天內審查並對您的申覆做出決定。如果我們需要更多時間做出決定，我們必須通知您。申覆決定必須在 28 天內做出。

您可以口頭、線上或書面提出申覆。

請將書面申覆要求寄至：

UnitedHealthcare Community Plan
Grievances and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

我們可協助您提出申覆。如要提出口頭申覆，請致電與我們聯絡，電話號碼：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

您也可以線上提交申覆，網址：myuhc.com/CommunityPlan。

注意：如果於申覆期間持續獲得服務且申覆失敗，您可能需為所接受的服務付款。

如果是緊急情況。對於緊急的疾病狀況，您或您的醫生可以來電聯絡我們，要求加急（快速）處理申覆。如果您的醫療或行為健康病況有此需要，我們會在 3 天內對您的照護做出決定。如需加急申覆，請告訴我們為什麼您需要更快的決定。如果我們拒絕您的要求，您的申覆將在上述的相同時限內審查。如果我們拒絕您加急申覆的要求，我們必須盡合理努力提供您及時的口頭通知。如果您不滿意我們將您的加急申覆要求變更為標準申覆的決定，您可以提出申訴。若我們拒絕您加急申覆的要求，會致電聯絡您進一步解釋原因並協助回答任何問題。我們必須在做出決定後兩個日曆日內寄出書面通知。

如果您不同意申覆決定，您有權要求召開行政聽證會。在行政聽證會中，不為我們或 HCA 工作的行政法官將審查您的案件。

從我們做出申覆決定之日起，您有 120 天時間提出行政聽證會的要求。如果您希望在我們拒絕前繼續獲取您正在獲取的服務，您只有 10 天時間要求召開行政聽證會。

若要申請行政聽證會，您需要告知行政聽證會辦公室 UnitedHealthcare Community Plan 參與其中；召開聽證會的原因；被拒絕的服務；拒絕日期；以及申覆被拒絕的日期。此外，還要確保提供您的姓名、地址及電話號碼。

請透過下列方式提交申請聽證會：

- 電話聯絡行政聽證會辦公室 (oah.wa.gov) 電話 1-800-583-8271

或：

- 來信至：
Office of Administrative Hearings
P.O. Box 42489
Olympia, WA 98504-2489

您可以和律師商量或請他人代表您出席聽證會。如果您需要幫忙尋找律師，請造訪 nwjustice.org 或撥打 NW Justice CLEAR 專線：1-888-201-1014。要求幫忙尋找律師不會損害您的隱私權。

行政聽證會法官將寄給您通知，說明其決定。如果您不同意聽證會的決定，您有權直接向 HCA 的申覆委員會 (Board of Appeals) 對決定提出申覆，或要求由獨立審查組織 (Independent Review Organization, IRO) 審查您的案件。

重要時間限制：在郵寄信件當日起 **21 天**內，如果您不採取行動對聽證會決定提出申覆，聽證會的決定將成為最終裁定。

如果您不同意聽證會決定，您可要求獨立審查。您並非必須要求獨立審查，且可略過此步驟，並要求由 HCA 的申覆委員會審查。

IRO 是由一群不為我們工作的醫生進行獨立審查。為請求 IRO，您在收到聽證會決定信函後 21 天內必須來電向我們要求由 IRO 進行審查。您必須在要求 IRO 的五天內提供我們任何額外資訊。我們將告訴您 IRO 的決定。

如需協助，您可與我們聯絡，電話號碼：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

如果您對 IRO 的決定仍不同意，您可以要求讓 HCA 的申覆委員會的審查裁判官審查您的案件。在收到 IRO 決定信後，您僅有 21 天提出審查請求。審查裁判官的決定為最終的。若要請審查裁判官審查您的案件：

- 請來電 1-844-728-5212

或：

- 請寄到：

HCA Board of Appeals
P.O. Box 42700
Olympia, WA 98504-2700

您的權利

身為會員，您有權：

- 決定您的健康照護（包括拒絕治療）。這包括身體和行為健康服務。
- 獲悉所有可用治療選項的資訊，無論費用為何
- 選擇或更換您的基層醫師
- 獲取您的健康計畫內其他醫療專業人員的補充意見
- 及時獲取服務
- 受到有尊嚴和尊重的待遇。不允許歧視。任何人皆不會因其種族、膚色、民族、性別、性取向、年齡、宗教、信仰、身心障礙或移民身分受到差別或不公平對待。
- 自由談論您的健康照護及顧慮，而不會有任何不利結果
- 保護您的隱私而且將您的照護資訊保密
- 索取並取得您的醫療記錄副本
- 索取並更正您的醫療記錄（若需要）
- 索取並獲得以下資訊：
 - 您的健康照護及承保服務
 - 您的醫療專業人員及如何轉診到專科醫師及其他醫療專業人員
 - 我們如何向您的醫療專業人員支付您的醫療照護費用
 - 所有照護選項及您為何要接受某種照護
 - 如何獲得協助，就您的照護提出申訴或投訴，或協助要求審查服務遭拒或申覆
 - 我們的組織結構，包括政策及流程、實踐指南及如何建議修改
- 每年至少一次獲知計畫政策、福利、服務及會員的權利和責任
- 針對您身為 UnitedHealthcare Community Plan 會員的權利與責任提出建議
- 獲得危機處理電話號碼清單
- 獲得填寫精神或醫療預立醫療決定表的協助

您的義務

身為會員，您同意：

- 與您的醫療專業人員討論您的健康和健康照護需求
- 協助決定您的健康照護，包括拒絕治療
- 瞭解您的健康狀態，並盡可能參與達成共識後訂定的治療目標
- 向您的醫療專業人員及 UnitedHealthcare Community Plan 提供有關您健康的完整資訊
- 遵循醫療專業人員的指示，接受您已同意的照護
- 按照約診時間準時前往。如果您將會遲到或如果您必須取消約診，請聯絡您的醫療專業人員的診所。
- 為您的醫療專業人員提供他們所需的資訊，以便他們能夠針對提供給您的服務獲得付款
- 前往所有約診時，攜帶您的 ProviderOne 服務卡及 UnitedHealthcare Community Plan 會員 ID 卡
- 了解您的健康計畫及承保的服務
- 在您有需要時使用健康照護服務
- 適當使用健康照護服務。否則，您可能要參加患者審查與協調計畫。在此計畫中，您被分配一位基層醫師、一間藥房、一位開立管制藥物處方的醫師以及一間非急診照護醫院。您必須保持在相同的計畫內至少 12 個月。
- 如果您的家庭規模或情況有變，例如懷孕、生產、領養、地址變更，或您有資格獲得 Medicare 或其他保險，或者您的移民身分變更，請通知 HCA
- 使用 Washington Healthplanfinder 每年更新您的承保，請造訪：[wahealthplanfinder.org](https://www.wahealthplanfinder.org)，並回報帳戶資料的變更，例如收入、婚姻狀態、生產、領養、地址變更，以及是否改變為符合 Medicare 或其他保險的資格

預立醫療決定

什麼是預立醫療決定？

預立醫療決定以書面方式記錄您的健康照護選擇。預立醫療決定可告訴您的醫生及家人：

- 如有下列情況，您想要或不想要哪種健康照護：
 - 您失去意識
 - 您不能再做出健康照護決定
 - 您無法告訴您的醫生或家人您想要哪種照護
 - 您希望在死後捐贈器官
 - 您想要某人在您不能做決定時決定您的健康照護

擁有預立醫療決定代表您的親人或您的醫生可以依據您的願望為您做出醫療決定。華盛頓州有三種預立醫療決定：

1. 醫療照護的永久授權書。這意味著如果您不能為您自己做出決定，另一名人員可以為您做出醫療決定。
2. 健康護照指示（生前遺囑）。此書面聲明告訴人們您是否希望透過治療延長生命。
3. 器官捐贈請求。

告訴您的醫生及您親近的人。您可以隨時取消預立醫療決定。您可以從我們、您的醫生或醫院獲得關於預立醫療決定的更多資訊。您還可以：

- 要求查看您的健康計畫中有關預立醫療決定的政策
- 如果您的指示未得到遵循，請向 UnitedHealthcare Community Plan 或 HCA 提出申訴

有嚴重病症，且需要進行維持生命治療決定者，可使用維持生命治療醫囑 (Physician Orders for Life Sustaining Treatment, POLST) 表格。您的醫療專業人員可使用 POLST 表格清楚且具體地表達您對於醫療安排的意願。若要深入了解預立醫療決定，請聯絡我們。

精神健康預立醫療決定

什麼是精神健康預立醫療決定？

精神健康預立醫療決定是一份法律書面文件，描述當您的精神健康問題嚴重到需要他人協助時，您希望要怎麼做。這可能是您的判斷力受損和／或您無法有效溝通的時候。

此預立醫療決定可以告知其他人您想要或不想要的治療方法，還可以指定您授權代表您做出決定的人士。

如果您有身體健康照護預立醫療決定，您應告知精神醫療專業人員，以便他們瞭解您的希望。

我該如何完成精神健康預立醫療決定？

您可以上網索取精神健康預立醫療決定表副本以及瞭解如何填表的詳細資訊，網址：

<https://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-advance-directives>。

UnitedHealthcare Community Plan、您的行為健康醫療人員或您的行為健康倡導專員也能協助您填寫該表格。如需其他資訊，請聯絡我們。

預防欺詐、浪費和濫用

若發生欺詐、浪費和濫用的情況而未被察覺，將浪費納稅人的錢。這些資金可用於社區內重要的 Apple Health 福利和服務的承保。身為會員，您處於獨特的位置，可以識別欺詐或浪費的做法。如果您發現以下任何情況，請通知我們：

- 如果有人提議用金錢或商品向您換取 ProviderOne 服務卡，或者提供您金錢或商品作為前往醫療約診的回報
- 對於未收到的商品或服務，您收到相關的福利說明
- 如果您知道有人申請不實理賠
- 您意識到任何其他似乎是欺詐、濫用或浪費的做法

如果您懷疑醫療專業人員涉及欺詐、浪費和濫用事件，請通知 UnitedHealthcare Community Plan，您可以致電聯絡欺詐、浪費和濫用通報專線：1-844-359-7736。也請在發現事件發生後五 (5) 個工作日內將事件向以下所有單位通報。

- 華盛頓州衛生保健局

電子郵件：hottips@hca.wa.gov

電話：833-794-2345

- Medicaid 欺詐管控部門 (Medicaid Fraud Control Unit)，檢察總長辦公室 (Office of Attorney General)

電子郵件：MFCUreferrals@atg.wa.gov

瀏覽 HCA 欺詐防治網站以了解更多資訊：

<https://www.hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention>。

我們保護您的隱私

我們依法對您的健康資訊 (含您的移民身分) 予以保護及保密。我們使用並共享您的資訊，以提供福利、執行治療、付款及健康照護工作。我們也會在法律允許及要求的情況下基於其他原因使用並共享您的資訊。

受保護醫療資訊 (Protected health information, PHI) 是指醫療記錄一類健康資訊，包括您的姓名、會員編號，或是健康計畫使用或共享的其他身分識別資訊，包括您的種族、族裔、語言 (Race, Ethnicity and Language, REL)，以及性取向和性別認同 (Sexual Orientation and Gender Identity, SOGI) 的資訊。健康計畫及 HCA 因以下原因共享受保護醫療資訊：

- 治療 — 包括您的基層醫師與其他醫療專業人員之間的轉診。
- 付款 — 我們可能使用或共享受保護醫療資訊做出付款決定。這可能包括索賠、治療批准及有關醫療需要的決定。
- 健康照護工作 — 我們可能使用您的索賠資訊，告知可協助您的健康計畫。

在下列情況，我們可能使用或共享您的受保護醫療資訊，而無需獲取您的書面批准：

- 符合以下條件時，可以向家庭成員、其他親戚及您的親密好友揭露您的受保護醫療資訊：
 - 此資訊與家人或好友參與您的照護或照護付款的情形直接相關；您已口頭同意揭露或有機會反對但並未反對
- 法律允許 HCA 或 UnitedHealthcare Community Plan 為以下原因使用及共享您的受保護醫療資訊：
 - 當美國衛生與公共服務部 (Department of Health and Human Services, DHHS) 的部長要求我們共享您的受保護醫療資訊時
 - 公共衛生及安全，其中可能包括幫助公共衛生機構預防或控制疾病
 - 政府機構進行稽核或執行特殊職能（例如國家安全活動）時可能需要您的受保護醫療資訊
 - 在某些情況下供研究使用，需經隱私保護或機構審查委員會批准
 - 用於法律程序，例如回應法庭命令。我們還可能與喪葬承辦者或驗屍官共享您的受保護醫療資訊以協助他們履行職務。
 - 提供給執法機關，以協助尋找嫌疑人、證人或失蹤人士。此外，如果我們認為您可能是虐待、忽視或家庭暴力的受害者，我們還可能與其他法律機構共享您的受保護醫療資訊。
 - 用於遵守勞工賠償法

為上述未列出的所有其他原因使用或共享您的受保護醫療資訊必須獲得您的書面批准。您可以取消您已給予我們的書面批准。但是，您的取消將不適用於取消前已執行的行動。

我們對您的隱私非常重視。我們在整個業務過程中保護口頭、書面及電子形式的受保護醫療資訊。若要求查看及取得某些受保護醫療資訊的副本，您可以致電聯絡我們：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，或您可以提交書面要求。請瀏覽：www.uhccommunityplan.com/privacy-policy 或 myuhc.com/CommunityPlan。

若要行使您的任何權利，包括修改或取消機密通訊、索取您的記錄副本，或要求修正您的記錄，請將您的書面要求寄至以下地址：

UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300
P.O. Box 1459
Minneapolis, MN 55440

如果您認為我們違反您的受保護醫療資訊隱私權，您可以：

- 聯絡我們並提出投訴。我們不會因您提出投訴而採取任何對您不利的行動。您獲得的照護將不會有任何改變。
- 向美國 DHHS 的民權事務辦公室投訴，網址為：
ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf，或寫信給：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

或：

電話聯絡 1-800-368-1019（聽障專線 (TDD) 1-800-537-7697）

注意：本資訊只是概述。我們必須對您的受保護醫療資訊保密，並且每年以書面形式為您提供有關計畫隱私規定及您的受保護醫療資訊的相關資訊。請參閱您的隱私政策通知，以瞭解更多詳細資訊。您也可以透過下列方式聯絡我們獲取更多資訊：

UnitedHealthcare Community Plan，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**

UnitedHealth Group Call Center，電話：**1-866-633-2446**，聽障專線 (TTY)**711**

UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300
P.O. Box 1459
Minneapolis, MN 55440

myuhc.com/CommunityPlan、UHCCP.com/wa/imc 或 UHCCP.com/wa/ahe

本頁刻意留白。

UnitedHealthcare Community Plan
1-877-542-8997，聽障專線 (TTY) **711**
myuhc.com/CommunityPlan、
UHCCP.com/wa/imc
或 UHCCP.com/wa/ahe

